

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB didunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus TB Basil Tahan Asam (BTA) positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2007). Data dari WHO 2012 menjelaskan bahwa prevalensi TB di Indonesia adalah 297 per 100.000 populasi. Dimana jumlah kematian adalah 27 per 100.000 populasi (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2012, total kematian penderita TB adalah 88 orang. Sedangkan total kasus TB baru mencapai 4212 kasus. Dimana kasus terbanyak di Puskesmas adalah wilayah Surabaya Utara 650 kasus, Surabaya Selatan 589 kasus, Surabaya Timur 524 kasus, Surabaya Barat 371 kasus, Surabaya Pusat 362 kasus, dan di Unit Lain (RS) 1716 kasus. Selain itu, di Indonesia tuberkulosis adalah pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Menurut Kepmenkes RI NOMOR 364/MENKES/SK/V/2009, sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-

30. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan *hospes* terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, meningkatnya kasus *Human Immunodeficiency Virus infection/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan krisis ekonomi (Depkes, 2005).

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Kemungkinan ketidak patuhan penderita selama pengobatan TB sangatlah besar. Ketidak patuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya. Oleh karena itu, perlu peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilannya terapinya dapat dicapai (Depkes, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan di salah satu rumah sakit umum wilayah Surabaya selama periode 2011, angka putus obat pasien masih tinggi yaitu 39,58% dari total 48 pasien. Dimana angka keberhasilan terapi masih sangat kecil yaitu 8,33%, pasien sembuh 37,50%, pasien dengan pengobatan lengkap 10,42%, pasien gagal terapi 4,16% (Larasati, 2012). Hasil menunjukkan prevalensi penderita TB cenderung meningkat dari tahun 2009 ke tahun 2011 seiring dengan naik turunnya jumlah penduduk dan tingkat kepadatan penduduk. Penderita TB laki-laki lebih banyak daripada perempuan, selain itu penderita TB banyak terjadi pada usia produktif. Di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling, lebih banyak penderita TB di Kelurahan Pacarkembang. Angka kesembuhan rendah, 36%

disebabkan banyaknya penderita yang drop out selama pengobatan TB (Izza, 2013).

Peningkatan jumlah penderita diakibatkan karena penularan TB yang sangat cepat. Penularan TB sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Masalah lingkungan yang terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, konsentrasi kuman, ketersediaan cahaya matahari, dan lain-lain. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang, dan lain-lain. Untuk sarana pelayanan kesehatan, antara lain menyangkut ketersediaan obat, penyuluhan tentang penyakit dan mutu pelayanan kesehatan (Depkes,2005).

Selain itu, penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara-negara yang sedang berkembang, kegagalan program TB selama ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus /diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat, perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan, dan dampak pandemi HIV (Depkes, 2007).

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*) yang merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya (Depkes, 2008).

Alasan penelitian ini adalah pasien masih banyak yang kurang patuh dalam menjalani terapi pengobatannya secara lengkap. Selain itu angka putus obat pasien juga masih tinggi. Adanya pemahaman pasien tentang penggunaan OAT diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapinya.

Berdasarkan masalah di atas, penulis melakukan penelitian pemahaman pasien tuberkulosis paru tentang definisi tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, ketepatan jumlah tablet OAT, ketepatan frekuensi penggunaan OAT, ketepatan aturan pakai OAT, efek samping OAT, ketaatan pengulangan pengobatan OAT dan lama penggunaan OAT di tiga puskesmas (Kedurus, Wiyung, dan Sawahan). Metode penelitian ini adalah survei deskriptif-analitik dengan bantuan alat ukur kuesioner. Pada penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang meliputi obat lini pertama pengobatan tuberkulosis yaitu Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (S), dan Streptomisin (S). OAT yang diberikan sudah dalam bentuk 2 kemasan KDT (Kombinasi Dosis Tetap) yaitu kemasan merah, dimana setiap tablet berisi Isoniazid 150 mg, Rifampicin 75 mg, Pyrazinamide 400 mg, Ethambutol 75 mg. Sedangkan kemasan kuning, dimana setiap tablet yang berisi Isoniazid 150 mg dan Rifampicin 150 mg (Depkes, 2007).

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah pasien memahami tentang definisi tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, ketepatan jumlah tablet OAT, ketepatan frekuensi penggunaan OAT, ketepatan aturan pakai OAT, efek samping OAT, ketaatan pengulangan pengobatan OAT dan lama penggunaan OAT di tiga puskesmas (Kedurus, Wiyung, dan Sawahan)?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pemahaman pasien terhadap penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di tiga puskesmas (Kedurus, Wiyung, dan Sawahan) ditinjau dari faktor-faktor demografi pasien ?

2.1. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pemahaman pasien tentang definisi tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, ketepatan jumlah tablet OAT, ketepatan frekuensi penggunaan OAT, ketepatan aturan pakai OAT, efek samping OAT, ketaatan pengulangan pengobatan OAT dan lama penggunaan OAT di tiga puskesmas (Kedurus, Wiyung, dan Sawahan).
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pemahaman pasien terhadap penggunaan obat antituberkulosis (OAT) di tiga puskesmas (Kedurus, Wiyung, dan Sawahan) ditinjau dari faktor-faktor demografi pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru dan OAT.
2. Bagi Puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pengetahuan pasien tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan OAT.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Apoteker tentang perlunya memberikan informasi secara lengkap mengenai penyakit tuberkulosis paru dan pengobatannya serta perlunya memantau pengobatan pasien.
4. Bagi Responden, hasil penelitian ini sebagai informasi supaya dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis paru.
5. Bagi Masyarakat dapat memberikan informasi tentang penyakit tuberkulosis paru serta pengobatannya.
6. Dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian berikutnya.